

**道の駅おがわまち伝統工芸施設 紙漉き体験 団体予約申込書**

以下記入表に必要な事項をご記入の上、FAXにて申請してください。

申込日： 年 月 日

※到着予定時刻	年 月 日 ( ) 時 分 (予定) ※予約状況によりお受けできない場合がございます。予めご了承ください。	
※退館予定時刻	時 分 (予定)	
※希望体験時間	9時-10時 / 10時-11時 / 12時30分-13時30分 / 13時30分-14時30分	
※団体名 (学校名等)	団体名	連絡先
		電話：
		FAX：
	担当者名	Mail：
※来館人数	児童・生徒： 名 (クラス数： 組、引率： 名) 一般： 名	
交通手段	<input type="checkbox"/> 大型バス ( 台) <input type="checkbox"/> 中型バス ( 台) <input type="checkbox"/> マイクロバス ( 台) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
旅行社・担当者	旅行社名	連絡先
		電話：
	担当者名	FAX：
※弁当・昼食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
※下見	<input type="checkbox"/> 事前下見を希望 (希望の場合は必ず施設まで事前にご連絡下さい。)	
備考 (ご要望・ご質問)	第二希望及び第三希望日時等をご記入ください。	

【問い合わせ先】 道の駅おがわまち伝統工芸施設 電話：0493-72-1220 FAX：0493-74-2636

施設記入欄	受付日	返答日 ( / ) 返答方法 (FAX/メール)
	受付者	内容 <input type="checkbox"/> 上記内容にて承りました。 <input type="checkbox"/> 既に別の予約があるため、お受けできません。 <input type="checkbox"/> 第二 (第三) 希望日にて承りました。